

111年度第2季法務部矯正署臺北看守所外部視察小組會議紀錄

時間：111年6月24日上午9時30分

地點：行政大樓會議室

主 席：召集人賴擁連

紀錄：吳基煌

出席人員：（委員採視訊）

蔡委員田木、施委員寶雯、陳委員建安、葉委員子菁

列席人員：

林副所長建昌、郭科長永凱、周科長正源、蘇輔導員俊德

韓科長志翔、吳科長俊緯

壹、主席致詞：

賴召集人擁連：

副所長、各業務科長、北所同仁及與會外部視察委員大家早安，時間過得很快，現在就進入到了召開第二季的外部視察會議，由於疫情非常嚴峻，大概一個月前左右時候，北所這邊有反映疫情的嚴峻程度。收容人感染的比例，以及一些職員感染的比例都很高，當時我們就做這樣的一個決議，用線上視訊方式來進行第二季視察會議，感謝各位的支持跟配合。今天的審查會議當中，有請北所就上一次視察會議決議議題準備一些資料，請各業務科報告執行情形，並由各位委員根據報告結果垂詢及給予建議等等，另外，我們這一屆外部視察任期組將在9月份視察完畢後結束第一屆任期。

前幾日我有跟曾所長反應，除了本屆除了參訪之外，實際上還沒有跟收容人接觸，本來想說藉今天這個機會看看能不能安排線上方式訪問收容人，但所長有提到線上訪問可能會有一些機敏性的問題洩漏出去，因此在今日會議後，再討論由委員在下個月撥冗親自走訪，進入戒護區與收容人訪談瞭解他們的生活狀況，雖然疫情很嚴峻，但我們仍然不失外部視察的功能，在此簡單的致詞，以上謝謝各位的參與，謝謝。

林副所長建昌：

各位委員、同仁大家好，因為秘書請假由我代理出席會議，賴召集委員提到本所疫情部分，現階段因為最近指揮中心及署端都有頒訂一些新的防疫措施規範要我們一定要落實，本所目前疫情有逐漸趨緩，確診陽性及隔離人數已漸少，我們還是會積極

落實相關防疫作為，包括前階段大清消，以及落實人員的分艙分流以降低感染源，目前都是零星的個案，沒有大規模擴散情形。

整個疫情尚能持續穩定的控制，在此簡單的說明，謝謝。

貳、上次會議決議執行情形及委員垂詢及意見交換：

一、請所方安排收容人與委員訪談，以利了解他們對所內權益、生活適應及教化輔導等相關狀況之了解。

蘇輔導員俊德：

本次疫情嚴峻，為顧及防疫上之需求，待疫情趨緩後，將再確認委員行程及所希望訪談收容人類型後，另行安排相關訪談事宜。

林副所長建昌：

就方才召集委員所提的，我們下個月會配合安排委員到我們機關訪談收容人等事宜。

賴召集人擁連：

實際與收容人談一下他們的生活狀況這個部分，委員有無其他建議。

蔡委員田木：

因為疫情嚴峻，影響到我們在很多工作上的推動。現在針對職員及同學染疫狀況相關防治措施，有沒有什麼一些提升作為，按照剛剛副座提的之前疫情算是蠻嚴重的，有無一些比較具體作為，說明一下，謝謝。

林副所長建昌：

先請衛生科說明一下，我們現階段當務之急，針對這個防疫的作為積極面予以說明。

周科長正源：

本所自從4月21日第一例新冠確診陽性個案出現之後，後續隨著外面的疫情變化，當然是依照中央疫情指揮中心防疫指引，持續辦理各項防疫及清消等作為，再來我們有規劃陽性確診的隔離專區，也有及時尋求快篩試劑的購買，只要有疑似症狀，如上呼吸道症狀，我們都會辦理快篩陽性預先隔離及PCR核酸檢測。

4月21日那一例，因為他有上呼吸道症狀，然後經由醫師評估進行快篩出來的，之後，只要有疑似症狀即依照屬性區分為隔離專區及密接者專區。確認陽性個案，或是PCR陽性及快篩陽性個案直接進行專區隔離，再來就是把它所謂與其同房者，所謂密切接觸者進行隔離，我們有設定隔離的時間，隔離期間如果出現一些上呼吸道症狀時，就及時介入給予醫生是否需要進行快篩，若快篩陽性就進行即時隔離。

在這兩個月裡面，疫情指揮中心的政策是滾動式的檢討，本來需要 PCR 陽性才算是確診個案，到了5月26日左右，已經調整認定作法，只要快篩陽性經醫生診斷就是確診個案，在這個這段時間裡面，本所也做了很多滾動式計畫，隨著疫情指揮中心的規範，當然不外乎辦理一樣清消，減少人員的流動，再來就是這個重點舍房裡面的一些常態性清消，並備置相關防疫物資，包含快篩試劑，這都是這幾個月裡面持續管控並進行中。

跟各位委員報告，到6月23日為止，現在確診解隔離的人數，包含出所與未出所累計有682位，到最近一週以來，陽性個案數大概都在個位數左右，看起來是有比較趨緩順利，但還是會有零星的新收個案，或是說上呼吸道症狀及接觸者等少數陽性個案，目前慢慢是在趨緩當中。

施委員寶雯：

想要確認一下就是在那裡面的高齡長者，如果染疫有無相關流程去幫助他們不要變成中重症嗎？

周科長正源：

向施委員報告一下，只要有確診個案，我們一定會先隔離，隔離專區裡面都有視訊設備，我們會用視訊方式連線到衛生科，衛生科這邊有醫生來進行視訊就診，也會把他相關的一些疾病史等交由醫生去評估是否使用抗病毒藥物。因為這個抗病毒藥物要由醫生跟病患達成協議，原則上病患同意才能投病毒藥物。

醫生也會去評估報告相關狀況，因為抗病毒藥物有副作用，包含肝、腎功能異常、腎功能不好者，都不能吃，所以會把一些本身有心因性、罹患慢性疾病等告知醫生，請醫生進行抗病毒藥物投藥，醫生也會與患者訪談，願不願意由醫生來評估及投藥。

目前本所高齡染疫者不多，比較多的染疫個案，可能是 HIV 先天性免疫不良，那個部分有投藥以症狀治療，絕大部分都是屬於無症狀或輕症，所以醫生就沒有立即投藥。

蔡委員田木：

收容人流動的狀況，大概可以分成兩部分，一個是比較穩定不流動的，一個是經常流動的。針對這兩類收容人，在快篩機制會不一樣，快篩是目前最重要的實施方式，目前我們針對不同流動的收容人，有沒有不一樣的狀況的快篩策略，實際上有沒有什麼困難，以上的問題。謝謝。

周科長正源：

我們的快篩試劑有訂定使用時機，也有參循中央疫情指揮中心的指引，最大宗的就是由醫生來評估，本所有每日辦理健康監控，只要有疑似症狀之後，即轉請醫生看診治療，在隔離區用視訊，一般舍房則安排提帶衛生科看診，由醫生來做一個實際症狀的確認，評估有否需要進行快篩，有些時候可能比如說像要打疫苗，也有可能會有一些疑似症狀，整體來講究是要經過醫生評估的。

所方於每週一直都會安排固定式一天（一個下午）來打疫苗，目前持續施打中。快篩有訂定使用時機，一是由醫生評估，二是有症狀的時候還是轉請醫生介入，還有就是依照指引，矯正署有下指引。在密切接觸者在解隔（14日）的時候，我們也會進行快篩，快篩陰性才會讓他到一般舍房。

賴召集人擁連：

方才衛生科長報告染疫人數，是染疫然後後來變好的，還是目前現有600多個收容人染疫？

周科長正源：

本所累計有682位染疫，包含已出所，是從4月份累積到現在數據，中間有解除隔離，目前在隔離專區，以昨天的數據來講，目前剩下34位正在隔離當中，其他都是屬於解隔離個案，目前作法是7+7，7天解隔後會轉移到自主健康管理的舍房，還是集中管理，實際上目前確診個案為30幾位。

陳委員建安：

目前這個時間點有30幾位確診個案，我想了解是現在的制度是入所的時候會有隔離區，是我們之前去參觀那棟房舍嗎？未有兩個禮拜的隔離，目前染疫的主要的單一的來源是什麼？這是第一個問題。

第二個問題是，我們的大政策下，其實也走向與病毒共存，我比較好奇的是染疫的多少，對我們監所與矯正署之間，矯正署怎麼看待這件事情，如果沒有所謂的懲處問題，是不是一個數字而已，我對染疫並非是所謂的負向的評價，對我來說，不太知道現在矯正署對這件事情看法，當然是降低收容人數，但是如果有染疫，應該也不能歸責於監所或管理人員。

我現在第一個問題，如果都是所謂的入所之後，收容人有兩個禮拜的隔離，所以染疫來源，顯然他可能就來自於我們的管理人員。

第二個就是染疫這件事情，矯正署在各級機關的署官有沒有什麼壓力，主要是降低傷害而已，所方在這裡有沒有一個大的方向，畢竟外界都已經走向不同的階段，而不是永遠的防護。

周科長正源：

首先跟各位報告分析一下即時的數據，截至今天為止，目前累積含出所及在所總共685名陽性個案，解除隔離658名。目前還有27名正在隔離專區，這是更新到今天的數據。

第二回應陳委員，我們目前大概來源，分析起大概都是新收的，因為新收都會進行快篩，仍沿用矯正署指引沒有變更，新收都會辦理快篩，但是有可能會有所謂的潛伏期，比較大宗的來源應該就是在二週內，以這個族群居多，當然中間可能因為畢竟他們（收容人）還是會有一些活動，會有一些零星的個案。

另外同仁也有染疫，同樣都會回社區，同仁染疫的數據大概將近三分之一，所以有一些零星個案，有可能是有接觸的情況，但是大部分還是以新收收容人，他們在隔離期間發現的為主。

第二件事情跟委員報告，目前矯正署有發了一些相關的指引，政策面是輕症控管、重症清零，發現個案即進行隔離，這是我們的防範機制，再來就是安排給醫生看診針對症狀及時投藥，再來就是避免像剛剛施委員講的避免傾向重症，相關管控措施已正常化，矯正署在6月初有訂定相關指引，本所依照修訂應變計畫及照護指引持續辦理，大現階段朝政策面「輕症控管、重症清零」模式持續辦理。

二、建議心社人員之專業訓練，可增加刑罰矯正目的與制度等課程，以增加方案之教化內涵。鼓勵心社人員與戒護等人員共同參與課程（工作坊），提升相互專業之相互理解和認識機會，有利教化業務合作。

蘇輔導員俊德：

有關心社人員專業訓練，就委員所提增加刑罰矯正目的與制度等課程，現行除每月排定行政督導、同儕督導各一場外，平時遇有相關問題時即互相討論；另安排有法治教育訓練一場，邀請律師就公務人員、專家證人、刑法、羈押法、毒品、酒駕等相關法規議題提供宣講，並邀請有各科室人員參與。未來就委員所提意見，再安排提供相關類型課程。

依心社試辦機關專家委員會建議，並將視情況與其他試辦機關合作或自行辦理有關1. 特殊個案處遇。2. 監所司法倫理。3. 輔導與矯正理論。4. 行政流程。5. 系統合作等教育訓練課程。

目前本所就監所司法倫理部分於111年5月24日自辦1場次，6月8日由臺北少年觀護所北少觀辦理1場次。行政流程及系統合作已廣
續融合辦理，至於特殊個案處遇、輔導與矯正理論等課程刻正規劃辦理中。

陳委員建安：

司法體系中有關的犯罪及犯罪預防或矯正領域，可能與我們心社的培養的教育體系可能不一樣，目前來到司法矯正體系的學生其實也蠻多，已經在矯正體系工作，感覺合作仍需要一點磨合，目前還是以戒護第一，或教化何種為先之討論，未來他們的角色、定位，也可能也需要去瞭解，司法畢竟跟外界的職業不一樣，目前以大學端或是研究所來說，確實在司法心理、司法諮商或臨床這方面的教育確實是比較缺乏，所以他們進來這裡面的服務，可能第一次面對犯罪者，與他們以前的教育訓練會感到不一樣。

畢竟是以輔導主體或以傳統的獄政，未來都會影響到這些人員職場上的流動，還有出去外面的評價等，未來可能在進用人才上，會有一些困難，我希望這個領域能夠在台灣蓬勃發展，畢竟在這個領域的大學端，還是希望能夠慢慢的朝進用外界這些專業

人才，目前司法體系要來如何配合，走出台灣的一個新的領域，雖然有很多國外研究，但沒有扎根在本土，一切還是停留在文獻理論這個層次。

期待監所可以跟我們心社人員相互砥礪，畢竟他們有些真的還年輕，他們第一份工作就是在這裡，想想看他願意待多久，如果他這裡工作環境好、友善，還有發展空間，為什麼不在這裡發展就好，我側面瞭解之下，心社諮商人員人才是相當充沛的，在外面也是非常競爭，我們培養出來的學生，有時候也是要花點時間去找工作，這裡提供了他的工作。那我們教育端也是培養人才，讓這個領域走出台灣自己的特色，發展自己的專業矯正教育，是我比較期待，希望慢慢去反思這個政策想法。

賴召集人擁連：

確實監所提的戒護第一，當然也有提出教化為先的概念，因為現在的監所工作，如同建安委員所提慢慢走向所謂的專業化，某一種程度就是希望他們多多幫我們。傳統以來，只有這個用戒護的角度，強調戒護而忽略掉其他的領域，包含漠視矯治或者是輔導這個區塊，慢慢的可能會被揚棄。

因此要建構一個比較屬於支持性的職場，讓這些心社人員，要怎麼樣留住這些人，事實上是很需要大家的幫忙，如果職場上環境相較於其他場域，因為監所大概都是比較老舊一點，如果硬體設施不如人家，那我們如果還是在這個職場上，沒有建構一個情感性或支持性的系統，就如同這個建安委員，他們都很年輕，很多都是一般大學過來的，對監所其實也是不太了解，如果我們

在職場上沒有辦法善待他們的話，其實可能很快的就離職。如果流動率很高，對監所的輔導工作或者是一些教化工作，確實會比較難做。

因此，我覺得除了所這邊我們有一些建議之外，有機會我也會跟署端建議，因為這個是一個長期性，一定要走的路，我們到國外去參觀之後，監所的這個戒護人力，跟所謂的矯治的這個人或各項專業包含作業導師、還有醫護人員等四大系統進到進到監所裡面，其實都互相幫忙，沒有說誰排擠誰，我想這個部分，我倒不是說北所現在誰排擠誰。我只是說，今天剛好有這個心社計畫，我們北所也爭取到了，好不容易爭取到的人力，進來之後沒有一個比較支持性或情感性的場域，可能他很快就會離職，離開之後到其他職場上去講說監所其實是一個非常的不支持他們辦一些專業的活動的地方，這樣可能以後就沒有人再會進來了，所以我想這個部分，也是勉勵期許我們北所在未來這一段試辦計畫當中，我想北所也清楚知道署端在辦這個計畫，未來會跟人事總處爭取人力，其實大家都是要做口碑，口碑做得好，未來我們還會有更多的專業人員進來，如果做不好的話，可能以後，這個人力就沒有辦法進來。所以我們也是互相期勉。

林副所長建昌：

委員所提供本所未來辦理心社人員延聘及業務面執行時檢視。

三、請所方針對當前精神疾患收容人之處遇與收容措施，以及是否有監護處分收容人，進行報告，以讓委員了解渠等之收容權益：

益：

蘇輔導員俊德：

(1)本所目前無監護處分收容人。

(2)精神疾病收容人之處遇與收容措施。

承行政院核定之【社會安全網第二期計畫】，期減少精障犯罪為目標，此處精神疾病收容人意旨身心障礙鑑定類別第一類(含精神與心智功能)、且(曾)具有身心障礙手冊之收容人為匡列對象。本所精神疾病收容人依照入監所原因、刑期罪名或個人能力，主要分派至三個工場與四個舍房，如：四、五、九工，忠、信、仁、愛舍，再視收容人於監所適應情況，進行調度。平均每個月所內就醫看診一次，如需轉至住院舍房或服藥諮詢，再增加看診頻率，輔導科、衛生科和戒護科共同合作，處理相關輔導諮詢、轉介事宜。

若社工師訪視評估、以及戒護科各場舍主管發現收容人有必要進行長期個別輔導(非第三級高風險個案)，即轉介至輔導科心理師和心輔員，進行長期追蹤。收容人出所前的轉銜調查和安置作業，由輔導科社工師、衛生科以及總務科合作辦理。就各科室111年度第一季處遇與收容措施(匡列日期至4月15日為止)，分述如下：

A. 輔導科：由心社人員進行個別輔導和團體輔導為處遇核心。輔以廣播作為初級預防的管道之一。

a. 個別輔導：至收容人所在工場和舍房之教區，進行初級、二級、三級預防之個別輔導與追蹤，共計22人次。

b. 團體輔導：目前以家庭支持和適性活動為兩大主軸，前者由社工師規劃辦理，強化收容人與其家庭正向關係，每一季隨適性活動舉辦，共計5場次，7人次。適性活動方面，每月、每週至少一次至收容人所在工場和舍房之適用公共空間，進行心理衛教宣導與預防、心衛講座，增進心理衛生的認識，了解生理、心理與情緒、壓力、監所適應等相關議題，配合監所環境設計輔導主題，減少精神疾病收容人病情復發或更趨嚴重之可能。共計27場次，44人次。

c. 承上述二點，同時觀察、篩選可能潛在高風險個案收容人，與場舍主管、教誨師、衛生科保持溝通協調，遇臨時緊急事件提供及時協助。

d. 4月起每月兩場以上不同心衛主題各30分鐘宣導播送，五月起增加每週兩日的晨間和晚間各10分鐘其他切合時事、時令、監所內部等相關議題的宣導播送。

e. 安置措施：由輔導科社工師辦理護送和安置作業。共計4名收容人：護送2名(含線上通報1名)、安置2名(含線上通報1名)。安置機構以長期照護中心、精神病院為主，護送地點以收容人原生活所在區域為主。

B. 衛生科：以所內就醫、戒護外醫為兩大處遇原則，所內服務和外醫的醫院皆為衛生福利部臺北醫院。衛生局轉介之個案和入所後的收容人提出有服藥紀錄和診斷書，先行所內就醫，持續治療。首次療程14天為主，屆時回診；若病情嚴重，則開藥3天至7天份量，屆時再回診追蹤。當所內門診醫師評估需要戒護外醫，開轉診單後，由戒護科人力陪同護送至衛生福利部臺北醫院就診。目前達戒護外醫者比例較低。

C. 戒護科：場舍主管進行個別輔導，以及，紀錄律見、會客之合計接見次數。另有收容人違規之情事，進行立即處遇與處遇記錄，有需要轉為長期輔導之個案，則轉介至輔導科後續輔導；如若收容人精神疾病病情加劇或需醫師協助，則至衛生科就診。

a. 場舍輔導：精神障礙15人，共計29次。

b. 接見次數：精神障礙10人，共計22次。

周科長正源：

根據那個矯正署這個計畫，身心障礙、精神疾患的認定，所內依照這個規定有分幾大類，第一個入所的時候，自己有帶所謂的精神疾病的藥物。第二個新收調查中，自承曾有精神疾患，因為我們目前的資料還沒有跟衛福部、社會局、衛生局等介接，所以新收調查的時候。自稱有精神疾病史。第三有帶診斷證明書。第四自訴患有精神疾病，有精聽障手冊，我們還會再發函社會局去做查註。

另外進來入所之後，在裡面有自殘或有些爭議的行為，也會寫自殺守門員做通報，安排給精神科醫生做評估，另外場舍主管認為他的精神憂鬱等也會寫通報單，知會輔導科、戒護科及衛生科進行相對應的處遇方式，以上是本所精神疾患管理名冊的幾個來源。

蔡委員田木：

輔導科提到的入所調查，在所期間處遇輔導、治療，另外出所轉銜轉介機制，這三個部分建議有一個比較標準的做法，讓我們這些有精神疾病的收容人，能夠予以比較好的收容機制以上的建議。

周科長正源：

補充報告，精神疾患入所條件，這些篩選的條件如同委員剛剛講的第二期就是進到名冊所謂的收案列管，這是前端，中端就是守備進到我們精神疾患名稱列管，衛生科就會進行醫療處遇安排定期就診。

再來另外一部分就是由輔導科安排相關輔導措施，戒護科會加強這些人列管，這就是中端在監所的部分，再來就是委員剛剛提到出院轉銜的部分，輔導科會做一個出監調查，依照他們調查過寫的一些部分，由社工拿去作評估，衛生科會在出監前兩個月就進行，安排給精神科醫生作出監前評估，製作所謂的這個轉介單，上面會有寫那個精神疾病患者出監轉介單，包含一些症狀，

有無看診，使用藥物等把基本資料，這兩個月前，我們就可以發給衛生單位像社會局，或是警察局就要開始對這些人準備要出監的，請他們準備要進行一個相對應的訪視或列管，這是目前現在的措施，每個月都會陳報。

本所前些時候已有召開出監轉銜會議，1到5月目前統計北所這個出監轉銜通報給各衛生局所，累計有136名，目前持續依列管持續照這個流程來做。

賴召集人擁連：

目前所裡面這些身心障礙收容人，大概有幾位？剛剛提到在輔導措施的部分，由輔導科這邊負責，剛剛提到在這3個工場、4個舍房，我們有訓練一些服務員來照顧他們，或者是協助他們生活上的需求嗎？

周科長正源：

目前名冊上面347位。

精神疾病的部分，我們這邊看到的精神疾病，雖然大部分在所內的他們，只要按時接受一些藥物的治療，其實在自理生活及情緒等方面，並沒有無法自理現象。當達到所謂的無法自理，或急性發作的時候，基本上會馬上安排給醫生做處理，可能會先暫時收容於病舍來進行行為觀察，再嚴重一點，甚至屬急性發作期已經沒有辦法，情緒上或是經醫生評估沒辦法在所內的話，我們會戒送到外面的合作醫療院所急診，由外面的醫生進行醫療上的介入，或予急性介入藥物治療。

目前大概就是用這兩個方式，因為在所內的話，目前大概就是由相關的這個場舍主管會進行加強注意照護，目前看起來只要有按時服用藥物，基本上應該是與正常人無異。當然藥物會有一些影響造成反應緩慢，目前大部分都是自理生活能力是可以的，若有狀況安排給衛生科就診，醫生會幫他收治病舍加強照顧，急性期直接就是戒送外醫作急性期的治療，以上報告。

賴召集人擁連：

剛剛您提到的情緒不穩，容易跟別人發生口角，各工場或舍房裡面的這些所謂的衝突事件，或是打架事件就教一下，我們過去這一段時間，有沒有類似像這樣的案例？

郭科長永凱：

針對精神疾病這個部分，我們最主要處置先以醫治他目前的精神疾病為主要目標，如果在發病過程中，難免會有情緒躁動，勢必會有自殘或生破壞我們安全設備等現象，這是難免會發生的案例。遇到這樣狀況，我們就會依精神疾病的照護處置，先給予以適當的藥物好控制。期間如有自殘或者暴行的部分會依法收容於保護室，保護他持續治療，免於破壞安全設備或自殘的行為。

蔡委員田木：

我會問這個問題，主要是因為保安處分，目前針對那個監護處分了這個部分，也是社會安全的重要問題，在討論的時候會討論到刑前、刑中及刑後治療，對於當事人本身，這個刑後部分沒有什麼太大的問題。但在有問題出現的時候，大家就會回頭來檢

視刑中有做怎麼樣的處遇？這些人在我們矯正單位內，有無相關處遇機制？建議必須要有一套的做法，針對這些人有一些處遇措施，經過這樣的治療，讓他的病況好轉，不會危害到大家安全，如果不行的話，至少我們在這個地方也做了最大的努力，就是我們建議跟想法。

葉委員子菁：

我想問的問題，因為我們之前好像就是都比較專注在輔導科跟戒護科的一些事件，剛剛提到衛生科人員也會在他們出所之前做一些評估，我想問衛生科裡面有心社人員嗎，由誰評估及流程是如何？因為我知道衛生科花了很多心思在精神疾病收容人身上，因此想要瞭解衛生科裡面心社人員的比例等等。

蘇輔導員俊德：

目前心理師、社工師人力規劃在輔導科，目前有6位心理師跟4位社福人員編制，至於收容人出所前的安置跟護送，我們會在出所前3個月大概會做一個初步的調查，確定在出所前的1-2週前再精確的調查，如果回去沒有固定住所，或是需要安置的話，會由社工師與相關機構的聯繫，無能力返家者，我們會護送到安置機構或相當處所，以上報告。

周科長正源：

如同輔導科剛剛所講的，因為心社人員歸在輔導科底下，當我們知道這個人將出監的時候，我們會在出監前前兩個月，就會安排轉介給精神科醫生進行評估，針對症狀或是一些出所後資料，以轉介單勾選之後再依照精神科醫生的部分製作成評估表後，並再發文給衛生單位。

葉委員子菁：

所以說心社人其實就是都是由輔導科這邊去處理，然後衛生科會另外安排他們在當精神科醫師去評估，如果有需要的話，精神科醫師填轉介單，然後衛生科再轉到社區的衛生局之類的單位。

周科長正源：

跟葉委員報告，因為轉介之後，並非馬上要出所，我們經醫生填妥轉介之後，會把資料相關資料再回到給輔導科，由輔導科作為輔導轉銜的參考。

葉委員子菁：

因為我們常常在社區會接一些在監所看起來是穩定的，然後出（監）來，他可能就也開始不服藥，當然都是跟社區整個追蹤銜接有關，我覺得我們的轉介有時候沒有那麼的落實，我們通報衛生局可能只是列管，有無持續控管，當地公共衛生護理師也不知道，說有的有，有的沒有。如果在監所穩定的時候，我們在出監前的準備，可不可以多做一點。即強化他們的病識感與增加他

們服藥的好處，讓他持續穩定，我覺得這是我們的輔導或心衛人員可以做的，亦即在他們比較穩定，在所內比較聽得進去的時候，就開始灌輸他們一些關於疾病的病識感，出去後他跟誰住，他的疾病的控制，是要帶到他們家附近的診所，或者是可以很明確知道公共衛生護理師是會介入區段管理的。這個部分是我們每次都很期待個案，從監所出來之後，有一個好的銜接可以追蹤，否則他們出來就開始不 OK，其實很難再弄進去（監禁），這個部分可不可以再做細一點，就是說強化多一點出所前的準備，有關疾病的認知跟適應或病識感，這是我的建議。

林副所長建昌：

委員的意見我們會做參考，再跟各位說明一下，有些個案轉介到外界到衛生單位等協力單位，他們有的時候不會接，因為衛福部所認定的一些收案條件與矯正署規範的條件不一，所以常常有些個案轉介到衛生單位會被退回來，以矯正機關角度認定這個條件一定要放在社區裡面去辦理後續的追蹤轉銜的部分，衛生單位若不同意，即會邀集相關單位，包括衛政、社政及更保，針對個案以個案研討的方式，主動邀請他們再坐下來談，期使個案在外面能夠安置、妥適，以上補充，謝謝。

陳委員建安：

監所是執行單位，我覺得這是政策問題，到底有沒有辦法去承擔這個工作仍存疑，花了那麼多時間，還有那麼多巨量的其他收容人，其實負擔不來，雖然我沒有辦法去盤點所謂的人力上的工作負擔，光想就覺得很恐怖，不該讓監所（北所）負擔海量工

作，我覺得不知道是不是合理，對矯正人員壓力太大，監所能做的就是醫療模式，精神問題，醫療模式只是其中之一部分，所能作的也是如此，尤其目前設備，監所目前的社會角色、地位、要監所來做整合，其實也不是監所該作的，不是沒有能力，而是不應該由監所來做，目前看起來精神病院，似乎也無走不太下去，變成所謂的精神專區，僅為醫院的部分區域而已。

我們仍會建議矯正署在政策面還是要釐清自己的角色、人力、資源，此部分蔡委員、召集人及其他委員應更清楚，應回歸到我們自己的工作為主，否則又要疫情控制，又要辦理精神疾患，其他正常能做的工作，傳統上的工作可能就沒辦法兼顧。實務上只能該怎麼配合還是要配合，最終還是要回歸到政策面，要讓矯正署或各監所釐清其自己的角色，還是要大聲的表達，否則這樣下去沒完沒了，包山包海。

以衛生科人力，並就剛剛所說評估有300多位個案，由醫生來評估也不可能常常來，評估一個案大概能夠分配幾分鐘，錢呢？大致上我希望表達還是政策面，回歸到最原始點，檢視現在的司法制度，對於精神疾病收容人這個議題上釐清自己的角色，還是要勇敢的講出來，我們自己該做的事情，把我們的任務及角色弄清處，才不致每次工作就丟回來矯正機關。

賴召集人擁連：

謝謝建安委員這個非常好的意見，確實是如此，矯正工作沒有辦法化包山包海，從政策面的話可以再去溝通，再去幫矯正署看看減輕負擔，以目前北所的運作當中，其實剛剛寶雯委員也講得很有道理，現有的人力在做輔導，或者是評估這個區塊當中，

他們的一些穩定期，相對比在社區會好很多個情況之下，去灌輸他一些有關出去之後，包含告訴他未來出去之後在社區控制的機制，以及穩定用藥的情形，是不是可以做得好，委員的建議，請北所參採。建安委員講的是一個更宏觀、更大的屬於政策面的部分，如果我們有機會跟矯正署倡議時再跟署端建議。

林副所長建昌：

本所會將委員意見製成會議紀錄報署，針對有需要改善，改進的部分在做解釋及檢討。

四、鑒於釋字第785號解釋對於第一線戒護人員的工作權與健康權影響甚鉅，請所方針對目前戒護同仁之勤務制度，以及釋字785

對於渠等可能衍生的衝擊與影響以及相關配套因應，提出報告：

郭科長永凱：

按108年11月29日公布之司法院釋字第785號解釋，相關權責機關應於解釋公布之日起3年內，訂定符合憲法服公職權及健康權保護要求之框架性規範。

法務部矯正署業參酌各矯正機關同仁需求，初步規劃「精進隔日制」及「12小時兩班制」兩種方案，並擇定部分矯正機關於111年3月1日至4月30日試辦完竣在案，刻正依試辦結果評估討論最可行之制度。

為符合司法院釋字第785號解釋，旨在保障服公職權及健康權，法務部及矯正署刻依照公務員服務法、公務人員保障法等相關規定，持續蒐集矯正機關意見，並納入未來勤務制度精進方案之規劃參考。

由於勤務制度之規劃及制定，係由法務部及矯正署統籌辦理，尚非本所主責，惟本所已蒐集第一線戒護人員之意見，依循正式管道反映意見陳報矯正署在案。

蔡委員田木：

目前就是有在實施所謂的試辦，針對我們原本勤務與新的的試辦措施有沒有作了哪些改變，同仁的反應怎樣。即原本更新規劃的這個計畫，勤務規劃上做了哪些的改變，同仁反應如何？

郭科長永凱：

勤務制度細節比較繁雜，跟各位簡要說明，之前矯正機關的勤務制度，叫做隔日並依機關的屬性及人力編制，會有不同的隔日制運行方式，之前的勤務制度是所謂新三班制，作一、休一、作一、休三的循環。一天工時25小時，裡面包含16個小時實際在勤與跟9小時備勤時間。就16+9就是25小時。即是本所目前的勤務制度，矯正署規劃個兩個方案，一個就是精進隔日制，針對我們目前的隔日制提出精進作法，最主要的改革是把之前所謂的上班1次25小時，縮減為24小時，24小時裡面就包含這個實際值勤

15個小時，備勤9小時，共24小時。也會因應這個24小時裡面會再分為頭班與二班，二班減少同仁在所備勤時間，毋庸在所內備勤。

另外一個制度就是12小時兩班制的部分，那12小時輪班制就顧名思義，把一天的24小時拆成兩班，實際值勤8~12小時，備勤2~4小時，實施結果第一線戒護同仁比較傾向精進隔日制部分，依照本所的人力規劃大概只能排出勤四修二的規律，勤四部分舉例星期一到星期四上班，每天上班12小時之後休二日，同仁普遍感受上班時間比較長，回到家之後可能休息沒多久，之後又要上班。

另一個考量的點就是我們矯正機關尤其是北部，大都是屬於外地人可能他們家是住在中南部，若實施12小時兩班制，好像每天上班，休假部分就休息個兩天，對於安排行程要規劃返鄉不太容易。之前隔日制或試辦精進隔日制，都有休三天的情況。比較利於中南部，或者是住比較外地的同仁，返鄉時間有充裕的時間，可以兼顧到家庭。

12小時輪班制同仁實際運作上來，個人覺得非常的累，因為12小時有分成早班的12小時跟晚班12小時班，晚班12小時的話，從晚上8點到隔天早上8點，早上8點之後回家休息，晚上8點又要上班，同仁反應8點回去之後，大概就只剩下吃飯跟睡覺，睡覺部分，白天因為日夜顛倒關係，休息時間品質也比較差，休息到傍晚5、6點之後沒多久，又要準備來上班，這樣疲勞累積比較不利於同仁長期身體健康，相關意見已蒐集回報給矯正署。

蔡委員田木：

謝謝科長說明，我們做了這樣的精進策略之後，超勤狀況有沒有改善，第二個問題，只是排班制度變化，同仁超勤狀況有無改善，第二個就是說，如果超勤，福利措施之酬勞機制有無改變，釋字785號的目的，其實就是要減少工時，增加福利吧，新的這種規劃之後，有沒有達到我們預期的目標，以上兩個問題。

賴召集人擁連：

針對試辦的情況，請北所回應蔡委員的意見。

郭科長永凱：

釋字785號解釋意旨，應該是針對相關輪值人員，工作的屬性應該去定義工時的上限，才能保障相關的輪值人員服相關輪班制度的時候，可以保障他健康權益，目前公務人員服務法還有保障法已定有相關的框架性的規範。班跟班之間讓輪值人員要休息11個小時以上等框架性的規範，實施這樣子的制度，超勤部分有沒有減少，就目前來說，如果沒有增補人力，相關勤務點也沒有變更的情況下，事實上不會因為勤務制度排班制的改變，而有明顯的增加或減少的情形。因為每天需要的值勤人員與勤務點就這麼多，只是在勤務制度調配之下，排出一個好讓同仁執行起來感覺不會那麼勞累的勤務制度。

另外重點就是所謂的待命服勤的一個合理補償的部分，之前矯正機關所謂的待命服勤或備勤，就是給予每小時70元備勤費，亦有納入參考勞工定義，只要是待命服勤，就要受到雇主的監控之下沒有辦法隨時外出的定義，應該要納入工時給予加班費，這部分矯正署初步規劃是1比0.5，之後在法務部相關對外的會議宣示會朝向這個1比1的方向爭取，最終定案的比率是多少，目前尚未確定，以上報告。

陳委員建安：

我們這裡看到釋字785號主要是工作權跟健康權，剛剛蔡委員其實有比較具體的證據，這個證據也許來自於問卷，也許只是口頭反應或觀察。

這個議案，我記得這個應該是從消防那邊提出來，畢竟消防跟矯正還是不一樣，也許我們關注的點對很多人來說，矯正人員可能中南部的人會比較多，所以他們希望能夠稍微集中一點假期，可以比較好的規劃。

過去我多多少少聽到矯正人員相關聊天瞭解到矯正人員除了矯正界之外，其他外界的朋友的幾乎很少，這個也提到家庭的親子關係、還有夫妻之間的關係，也可能有所期待，可不可以更好一點，因此，我們重點可以多放在這邊，也許工作上，我們不需要跟所謂的消防，或是我們目前的制度也不錯，可能重點放在親子關係，或是健康部分有沒有辦法精進，畢竟這個工作型態是如此，這個是一個滿意度，在我們心理學裡面講的就是幸福感，雖然比較廣義抽象一點，可以朝這方向前進。

畢竟現在年輕人跟以前的所謂的以「監所為家」已經不太一樣，我以前研究所遇到的那些監所長官們都已經退休了，基本上30、40年來就以監所為家，但現在時代不一樣，可能有沒有我們自己放的評估重點，可以建議考慮一下。

賴召集人擁連：

我想這個案子，矯正署有一些研究案在進行，矯正署決定由北所試辦及評估，北所也已經蒐集一些資料送署統籌辦理，目前來講已告一個段落，之後看看法務部或矯正署有沒有一個通盤性的檢討，或者政策的改變，其實北所這方面蠻辛苦的，也感謝北所戒護同仁的參與與意見的反饋。

參、上次會議追蹤辦理情形：

案由	視察內容及處理情形	視察小組建議(由視察小組提出具體建議)
1安排收容人與委員訪談，以了解他們相關權益與生活適應情形	因疫情嚴峻，此次採取線上訪視會議，無法訪視收容人，建議延後訪視行程。	經委員討論，擬訂於7月28日上午9點30分前往北所進行實地訪視，請本所規劃被告一名、受刑人一名，接受訪談。另針對生活設施(包含熱水提供)，安排參觀。
2心社人員之專業訓練，可增加刑罰矯正目的與制度等課程，以增加方案之教化內涵。	北所輔導科報告內容洽悉。	雖然輔導科報告內容精采，也舉出許多已舉辦的工作坊與課程，強化心社人員對於矯正工作的了解，但是否請戒護人員部分，也應該接受相關課程與工作坊授課，已強化對於心社人員與其業務的了解和協助。建議持續辦理。

3當前精神疾患收容人之處遇與收容措施	北所衛生科與輔導科報告洽悉。	建議心社人員於前揭收容人於出所前，針對穩定用藥與病識感部分，強化輔導。解除追蹤。
4釋字第785號解釋對於第一線戒護人員的工作權與健康權的因應措施	北所戒護科已針對相關做法與因應報告。	解除追蹤。

肆、111年第3季視察重點：

一、疫情漸緩，一切即將恢復正常，請北所針對疫情趨緩後收容人輔導工作以及與疫情如何共處之作為，提出報告。

二、收容人復歸社會轉銜工作日趨重要，請北所針對收容人技訓作業、自主監外作業與就業輔導等工作，提出報告。

三、死刑犯的身體健康問題，因為政府目前不執行死刑緣故，頗受外界重視，請北所針對目前死刑犯之身心健康與輔導策略，提出報告。

伍、散會。